

Marjo Alakotila

**HOITOTYÖN DOKUMENTOINTI KOTIHOIDOSSA RA-
KENTEELLISEEN KIRJAAMISEEN SIIRRYTTÄESSÄ**

**Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Tammikuu 2013**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

| | | |
|--|------------------------------|--|
| Yksikkö Kokkolan ja Pietarsaaren yksikkö | Aika Tammikuu 2013 | Tekijä/tekijät Marjo Alakotila |
| Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma | | |
| Työn nimi HOITOTYÖN DOKUMENTOINTI KOTIHOIDON YSIKÖSSÄ RAKENTEELLISEEN KIRJAAMISEEN SIIR- RYTTÄESSÄ | | |
| Työn ohjaaja Koulutusohjelmajohtaja, Riitta Ala-Korpi | | Sivumäärä 17 + 3 |
| Kotihoidon ja palveluasumisen ohjaaja, tulosityksikköjohtaja Margit Yli-Kotila | | |
| <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjaamiskoulutuksen vaikutusta kotihoidon yksikköön eli miten kirjaamiskoulutus on vaikuttanut kirjaamiskäytäntöihin, hoitajien asenteisiin ja mielipiteisiin kirjaamiseen liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena on, että sen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä edelleen hoitotyön kirjaamista asiakasläh- töisemmäksi kyseissä kotihoidossa. Opinnäytetyön kohderyhmänä oli kotihoidon henki- löstö, johon kuului kolme sairaanhoitajaa, kuusi lähihoitajaa sekä yksi kodinhoitaja. Aloitin opinnäytetyön havainnoimalla hoitohenkilökunnan kirjaamiskäytäntöjä. Tämän lisäksi kotihoidon ohjaaja valitsi minulle anonyymisti autenttisia kirjauksia asiakkaiden potilas- papereista. Hoitohenkilökunta toteutti myös ryhmätyönä kirjaamisharjoituksen. Tein havainnoistani ja kirjaamisista alustavaa analyysiä. Seuraavana vaiheena toteutettiin kak- sipäiväinen kirjaamiskoulutus. Koulutuksesta vastasi hoitotyön opettaja. Ensimmäisellä kerralla pohdittiin asioita käsitetasolla, toisella kerralla käsiteltiin esimerkkiasiakkaan hoi- tosuunnitelmaa ja kirjaamista. Näiden koulutusten jälkeen hoitohenkilökunta arvioi kyse- lyllä koulutusta ja sen vaikutusta omaan ja työyhteisön kirjaamiseen. Hoitajat kuvailivat kirjaamista haastavaksi, mutta olivat yleensä kohtalaisen tyytyväisiä omaan ja muiden oman yksikön työntekijöiden kirjaamiseen. Todettiin, että koulutuksia tarvitaan vielä jat- kossakin. He kokivat kuitenkin kehittyvänsä koko ajan omassa kirjaamisessaan. Todettiin, että kirjaaminen voi olla työlästä ja aikaa vievää, mutta toisaalta hyvin ja perusteellisesti tehtynä se parantaa tiedon välitystä sekä oman yksikön sisällä että yksiköiden välillä. Henkilökunta koki myös, että hoitotyön laatu paranee hyvän kirjaamisen myötä, koska he kykenevät huomioimaan useita tärkeitä ja oleellisia asioita. Opinnäytetyö on suunnat- tu ensisijaisesti kyseiseen kotihoidon yksikköön. Sitä voi hyödyntää myös soveltuvien osin vastaavissa kirjaamisen kehittämishankkeissa vastaavissa yksiköissä.</p> <p>Avainsanat: Kirjaaminen, dokumentointi, hoitotyö</p> | | |

ABSTRACT

| | | |
|--|-----------------------------|----------------------------------|
| Unit of Kokkola and Pietarsaari | Date January 2013 | Author Marjo Alakotila |
| Degree programme Degree Programme in the nursing unit | | |
| Name of thesis NURSING DOCUMENTATION IN HOME CARE DURING TRANSACTION TOWARDS STRUCTURAL DOCUMENTATION. | | |
| Instructor Riitta Ala-Korpi | | Pages 17 + 3 |
| Supervisor Margit Yli-Kotila | | |
| <p>The purpose of the final thesis was to find out what the personnel of one home care unit feels about the need to refine their documentations. Also what they think how the education has succeeded in getting documentation better, and do the personnel think that they have got better in documentation. The purpose of this scholarly thesis was to find out what kind of effect the education has made on documentation and on the attitude and documentation practices of personnel. The main purpose of this thesis is to gain the results to make and develop documentation better.</p> <p>I started with observation of working and documentation practices and how they linked together. I started by observing authentic documentations with the randomly picked notes and a documentation exercise done as group work. I made written notes of my observation and the documentation and I analyzed them. Next stage was a two day education by a teacher. In the first session we thought things at conceptual level and in the second education session we had a fictitious old person as a client and we planned how we would nurse him. After the studies the personnel answered how they felt about the education and whether it had had an effect on their documentation. The results of personnel's opinions were that they considered documentation challenging but rewarding. They were quite happy about documentation done by their unit and by themselves. They said they needed more education to be able to documentate better and better. They think that when they do the documentation well, it will make the work easier and more reliable. It helps also to communicate between different units.</p> | | |

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 2 | TIETOPERUSTA | 3 |
| | 2.1 Hoitotyön kirjaaminen | 3 |
| | 2.2 Kotihoito toimintaympäristönä | 9 |
| 3 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 11 |
| 4 | KEHITTÄMISTYÖN KUVAUS | 13 |
| 4.1 | Lähtökohtien kuvaus | 12 |
| 4.2 | Prosessien kuvaus | 12 |
| 4.3 | Kehittämistyön arviointi ja jatkotoimenpiteet | 13 |
| 5 | POHDINTA | 17 |
| 5.1 | Opinnäytetyön prosessin pohdinta | 17 |
| 5.2 | Luotettavuus ja etiikka | 18 |
| 5.3 | Oma ammatillinen kasvu | 20 |
| | LÄHTEET | 21 |
| | LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kotihoidon henkilöstön kokemuksia kirjaamiskoulutuksen vaikutuksista kirjaamiskäytäntöihin. Tämän opinnäytetyön tarve ja tarkoitus löytyi, kun keskustelin kotihoidon esimiehen kanssa kirjaamisesta. Löysimme yhteisiä tavoitteita; minulla opinnäytetyön tekeminen ja kotihoidon yksikössä kirjaamiskoulutuksen tarve. Tästä lähti liikkeelle yhteistyö, jonka seurauksena tämä opinnäytetyö on valmistunut. Lähtökohtana opinnäytetyölle oli siten hoitohenkilöstön kirjaamisen kehittäminen. Koulutuksen tarve ilmeni usein keskusteltaessa kirjaamisesta. Hoitohenkilökunta koki puutteita kirjaamistaidoissaan.

Yhtenäinen kirjaamiskäytäntö tarkoittaa sitä, että on yhteisesti sovittu, mitä kirjataan ja miten. Potilasasiakirjoista keskitytään tässä tutkimuksessa lähinnä hoitokertomukseen, jossa asiakkaan tietoja käsitellään prosessimallin mukaisesti (suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi) sekä luottamuksellisesti ja turvallisesti. Hoitosuhde asiakkaaseen on ehdoton edellytys hoitotietojen katselulle ja käsittelemiselle. Aika ajoin tiedon käyttöä tarkastellaan käyttäjälökin avulla: siinä näkyvät kaikki tiedot tunnuksillaan avanneet ihmiset. Tietojen luvattomasta katselusta on määrätty ankarat sanktiot, kyseessä on rangaistava rikos. Tällä ajoittaisella tarkistamisella turvataan sekä asiakkaan että hoitohenkilökunnan oikeuksia; väärinkäytökset tulevat ilmi. (Saranto & Kinnunen 2007, 227–229.)

Hoitotyön kirjaaminen perustuu lakeihin ja asetuksiin, jotka velvoittavat laatimaan jokaisesta potilaasta potilaskertomuksen. Kirjaamisen tulee alkaa heti hoitosuhteen syntyessä ja jatkua koko hoitosuhteen ajan. Tietojen tulee näkyä aikajärjestyksessä. Näiden tietojen säilyttämisestä ja laatimisesta määritellään STM:n oppaassa 2001:3. WHO ja useat kansainväliset järjestöt ovat ottaneet esille, että hoitotyön kirjaamisen tulisi rakentua hoidollisen päätöksenteon prosessimallin mukaan. Niiden mukaan kirjaamisessa tulee näkyä hoitoprosessin vaiheet aina alkutilanteen kartoituksesta toiminnan tuloksiin asti. Siis tulee näkyä pohjatiedot, jotka vaikuttavat päätöksiin aina potilaan hoidosta, hoidon tarpeista, toiminnan tuloksiin asti. (eNNI-hanke 2009.)

Hoitotyön kirjaamisen tarkoitus on turvata hoidon jatkuvuus. Hoitosuhteen syntyessä kerätään tiedot potilaan terveydentilasta ja elämäntilanteesta. Silloin käydään läpi, millaista hoitoa potilas on saanut aiemmin ja miten se on potilaan terveydentilaan vaikuttanut. Pohditaan myös, miten tuleva hoitojakso määritellään eli mitkä ovat hoitojakson tavoitteet. Usein omaiset ovat vahvassa roolissa näissä asioissa, etenkin kun potilaana on vanhus. Heidän mielipiteensä on tärkeää tietää hoitojakson joka vaiheessa, jotta yhteistyö voisi toimia.

Hoitotyön kirjaamisessa oleellista on hyvä suunnittelu, toteutus sekä hoidon jatkuvuus. On siis tärkeää varmistaa jatkohoito ja pitää mielessä potilaan tiedonsaantioikeus ja oikeusturva myös näihin asioihin liittyen. Potilasasiakirjoilla on tärkeä merkitys myös hoitohenkilökunnan oikeusturvan kannalta. Kaikki hoitoon liittyvät tärkeät asiat on ehdottomasti mainittava potilasasiakirjoissa. Tällä tavoin toimien voi selkeästi osoittaa toimintansa jos hoitoon liittyvistä asioista on kysymistä. Hoitotyön kirjaamiseen vaikutetaan tutkimuksen, hallinnon, suunnittelun ja opetuksen kautta. Tästä esimerkkinä valtakunnallinen eNNI-projekti, joka painottaa systemaattisen kirjaamisen tärkeyttä hoitotyössä. Tietojen hallintaan liittyy tietojen tuottaminen, säilyttäminen ja jakaminen sekä näihin liittyen välineet, toimintatavat, ohjeet ja toimijat. Projektin tarkoituksena on ollut tietojen standardointi eli vakiointi. Tämä tarkoittaa sitä, että tiedot kirjataan tiedon tuottajasta riippumatta mahdollisimman samoilla täsmällisillä sanoilla, fraaseilla, joita täydennetään tarvittaessa vapaalla tekstillä. Yhteisesti on sovittu mitä kirjataan, miten ja mihin kohtaan potilasasiakirjoja tiedot kirjataan. Tällä tavoin tiedot on kaikkien hoitotyön tekijöiden selvää ja helppo löytää. Hoitotyön tietojen systemaattinen kirjaaminen pyrkii myös siihen, että olennainen tieto löytyy helposti suuresta tietomäärästä. Pyritään poistamaan päällekkäisiä kirjaamisia. (eNNI-hanke 2009)

2 TIETOPERUSTA

2.1 Hoitotyön kirjaaminen

Kirjaaminen on osa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa, ja sitä määrittävät useat lait ja asetukset. Lait määrittelevät sekä asiakkaan että hoitohenkilökunnan asemaa ja velvollisuuksia. Laki määrittelee hoitohenkilökunnan ammattiryhmät: sairaanhoitajat, lähihoitajat, kodinhoitajat sekä kotiavustajat. Laki määrittelee myös, ketkä voivat käsitellä potilasasiakirjoja, miten ja missä laajuudessa. Potilasasiakirjoja saa käyttää vain voimassaolevan hoitosuhteen aikana ja vain kyseisen hoidon tarvitsemassa laajuudessa. Potilasasiakirjojen sähköisellä käsittelyllä pyritään turvaamaan yhtenäinen tietojen käsittely ja arkistointi hoitopaikasta riippumatta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.)

Hoitotyön kirjaaminen tulee olla yhtenäistä hoitopaikasta riippumatta myös käsitetasolla. Tätä varten on kehitetty yhteinen sanasto eli terminologia. Kun asioista puhutaan samoilla sanoilla, käsitteillä, on hoitotyö turvallisempaa kuin eri yksiköiden käyttäessä ”omaa kieltään”. Kun asiat kirjataan sähköisesti, jää pois myös mahdollinen ongelma eri käsialojen ymmärtämisen kanssa. Hartikaisen tutkimuksen mukaan kirjaaminen on muuttunut sähköisen kirjaamisen myötä helpommaksi ja tarkemmaksi. Kun käytetään otsikointia, kirjaukset ovat täsmentyneet ja lyhentyneet, vaikka itse asiassa kirjataan usein enemmän asioita kuin ennen. Tutkimuksessa todetaan kuitenkin että itse sähköinen kirjaaminen ei takaa sitä, että omaksuttaisiin uusia tapoja toimia. Sen sijaan voi myös syntyä uudenlaisia toimintatapoja. (Hartikainen, 2008.)

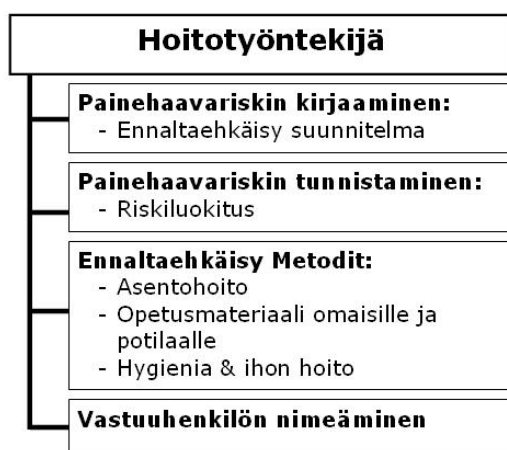
Leinon (2004) tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat, että kirjaaminen on perhekeskeistä, hoitajan itse sisäistämänsä arvot sekä omahoitajan laaja kirjaaminen lisää työtä, mutta asiaa helpottaa potilaan sekä heidän omaistensa tunteminen. Tällöin heidän toiveensa on helpompi tietää ja kirjata. Tutkimuksen mukaan hoitajilla on hyvä päätöksentekokyky, joka näkyy hoitoprosessin joka vaiheessa suunnittelusta arviointiin. Kirjaaminen koettiin tärkeänä myös eri ammattiryhmien välillä sekä eri organisaatioiden välisissä yhteyksissä. Tutkimuksen mukaan muutos kirjaamistavassa vaikuttaa koko hoitokulttuuriin.

Hoitotyön prosessimallissa käytetään FinCC-kokonaisuuden luokituksia, eli hoidon tarveosiossa käytetään suomalaisen tarveluokituksen, hoidon toteutuksen kirjaamisessa hoitotyön toimintoluokituksen sekä arvioinnissa hoitotyön tuloluokituksen otsakkeita ja väliotsakkeita. Lisäksi kaikkiin voi lisätä vapaata tekstiä asiaa selventämään. Näiden luokitusten avulla voidaan helposti vetää yhteenvedoja hoitotyöstä, sen tuloksellisuudesta niin hoidon, tilastojen kuin taloudellisuudenkin osalta. Myös hoitotyön tutkimus helpottuu yhtenäisen kirjaamisen ja luokitusten käyttämisen myötä, asioita voidaan ryhmitellä ja tavoittaa helposti juuri aiottu tutkittava asia tai yksityiskohta. Tämä helpottaa myös moniammatillista yhteistyötä, koska on helppo hakea juuri omaa alaa koskevat asiat. Ns. pyöröovisyndrooma eli tilanne, jossa potilas pinnallisen tutkimuksen takia jää vaille tarvitsemaansa hoitoa ja palaa kyseisen hoidon tarvitsijaksi uudelleen, käy epätodennäköisemmäksi. Yhtenäinen näkemys hänen tarpeistaan ja terveydentilastaan vaikuttaa olennaisesti potilaan kuntoutumiseen ja mahdollisimman itsenäiseen suoriutumiseen. (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008, Lindman 2009.)

Hoitotyön luokitukset pitää erottaa hoitoisuusluokituksista, koska hoitoisuusluokituksilla asiakkaita ryhmitellään hoidon tai tarpeiden mukaisiin ryhmiin. Hoitotyön luokitusten, eli luokitus pohjaisen kirjaamisen edellytys on sähköinen hoitokertomus ja sen käyttö ja kehittäminen. Luokitusten kehittäminen on ollut pitkä prosessi testausten eli pilotointien ja tarkistusten ja muutosten tekoa. Hoitotyön luokitukset koostuvat 21 komponentista eli osatekijästä. Niillä kuvataan asiakkaan ominaisuuksia (toimintakyky, selviytyminen ja käyttäytyminen) ja terveydentilaa. Näitä kirjataan hoitokertomuksiin, esimerkiksi Efficassa on erilaisia fraaseja eli valmiiksi tehtyjä pohjia eri tarkoituksia varten. Kotihoitoa ajatellen tärkeimmät ovat hoitotyön päivittäiset toiminnot ja hoitajan lähete. Päivittäisissä toiminnoissa on mahdollisuus kirjata hoitotyön tarve, suunnitelma ja arviointi, mutta myös päivittäiset toiminnot aamu, ilta ja yökohtiin. Usein kirjataan pitkiäkin aikoja vain päivittäisiä toimintoja, mutta olisi hyvä ajoittain kirjata myös hoidon tarpeita, vaikka niissä ei muutoksia olisi tullutkaan, koska silloin niitä tarkkaillaan ehkä taas tehokkaammin. (Ensio ym. 2004, 45-49)

Rakenteelliseen kirjaamiseen siirtymiseen on liittynyt useita projekteja, esimerkiksi Enni-projekti. Vuonna 2007 astui voimaan laki, joka määrittelee sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä. Sen mukaan kaikkien terveydenhuollon organisaatioiden pitää liittyä valtakunnallisten terveydenhuollon tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjiksi. Enni-projektissa määritellään kirjaamisen perusasioita: yhtenäistetään rakenteita, luodaan

hoidon tarpeen arviointi. Esimerkiksi kun vuodepotilaalla on jalassa rikkeymä, selvitetään ja täsmennetään millaisesta haavasta on kyse (esim. naarmu vai painehaava). Tämän jälkeen suunnitellaan, miten ongelmaa eli haavaa hoidetaan (tarvitaanko haavanhoitajan tai lääkärin konsultaatiota tms.). Kirjataan myös, miten hoito on toteutunut ja arvioidaan tulos. Jos haava ei ole parantunut, arvioidaan tilanne uudestaan ja suunnitellaan hoito uudelleen. On tietenkin tärkeää tarkkailla kaiken aikaa hoidon tehoa, mutta myös asettaa jonkinlainen aikaraja tarkistamiselle, jolloin voidaan muuttaa tehotonta hoitoa. Näitä hoidon tarpeita voi olla yhdellä asiakkaalla useitakin meneillään yhtä aikaa, ja ne voivat olla monenlaisia tarpeita, joiden hoidon vaikuttavuutta arvioidaan. (Ensio & Saranto 2004, 36–37.)

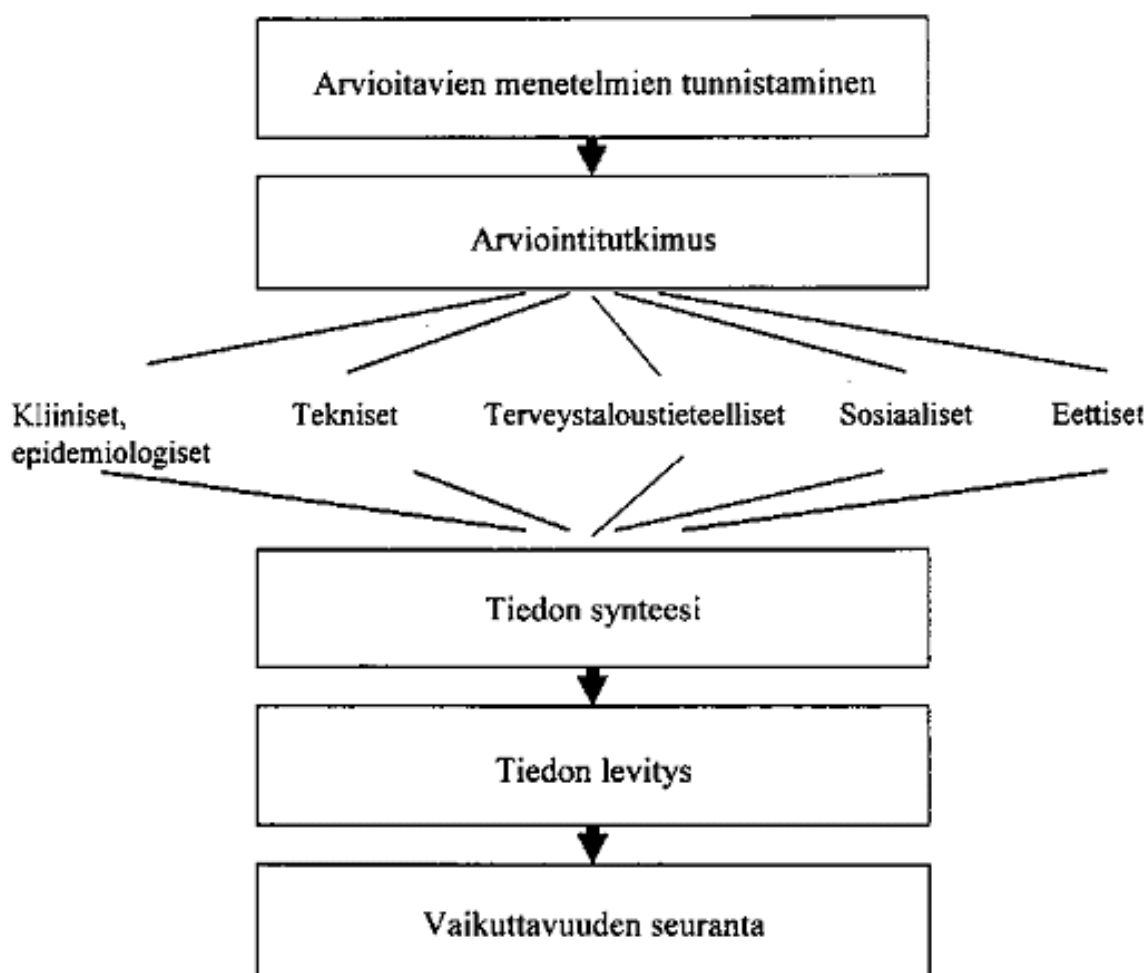


KUVIO 2. Painehaavauman ehkäisy ja kirjaaminen (Turun ammattikorkeakoulu 2007.)

Hoitotyön rakenteisuus muodostuu hoitotyön prosessin mukaisesti. Sillä jäsennetään hoidossa tapahtuvia asioita, ja se koostuu kunkin asiakkaan yksilöllisistä tiedoista ja tarpeista. Se, millaista tietoa kustakin asiakkaasta on käytettävissä, riippuu eri organisaatioiden ja toimintaympäristöjen hoito- ja kirjaamiskulttuureista. Asiakas itse on myös saattanut kieltää joidenkin tietojen antamisen tai on antanut suostumuksen, jonka täytyy näkyä potilasasiakirjoissa lakien määrittämällä tavalla. (Ensio ym. 2004, 39.)

Kun asiakas tulee kotihoidon asiakkaaksi, tulisi hoitotyön arvioimisen onnistumiseksi kysellä ja tietää asiakkaasta hänen oma käsityksensä omasta voinnistaan sekä mielialastaan, eli kokeeko hän olevansa terve tai kokeeko hän olevansa esimerkiksi masentunut. On hyvä tietää asiakkaan tavoista ja tottumuksista esim. ruokailuun, pukeutumiseen tms. liittyen. Tulisi selvittää mitä asiakas odottaa ja haluaa tulevalta hoidolta/hoitojaksolta. On hyvä

kirjata myös, millaista ohjausta asiakas on saanut ja mihin. Tulovaiheessa on myös hyvä tehdä ns. perusmittauksia, eli lämpö, verenpaine, pulssi, paino ja etenkin vanhusten kohdalla myös verensokeri. Näin voidaan havainnoida muutoksia, joita asiakas tai häntä hoitaneet eivät välttämättä ole havainneet. Pitäisi kuitenkin välttää kaavamaisuutta tavoitteiden laatisessa mahdollisesti myös joidenkin mittaustulosten huomioimisessa, sillä asiakkaat ovat kaikki yksilöitä ja tutkimustulokset sekä hoito pitää suhteuttaa joka asiakkaaseen henkilökohtaisesti. Lähes satavuotiaan ruokavaliota ei kannata esimerkiksi yhtäkkiä muuttaa suolattomaksi ja rasvattomaksi, koska asiakas ei sitten mahdollisesti enää syö. Tämähän on selkeästi huonompi vaihtoehto kuin se, että syö normaalisti sitä, mistä pitää. (Ensio ym. 2004, 40-41.)



KUVIO 3. Hoitotyön menetelmien arviointi hoitotyössä (Stakes, 2007.)

Kuvion 3 arviointitapahtumia tapahtuu kaiken aikaa oikeastaan kaikkien hoitajien päivittäisessä toiminnassa ja kirjaamisessa, vaikka hoitaja ei itse toimiessaan miettisikään, millä arviointimenetelmällä kulloinkin asiakkaan tilaa ja hoitoa arvioi. Arviointimenetelmä on joko yhteisesti sovittu tai siinä tilanteessa sopiva. Yksittäisellä hoitajalla arviointitutkimus tarkoittaa sitä, että hän havainnoi ja kerää tietoja asiakkaan terveydentilasta ja siihen liittyvistä ongelmista. Kirjatessaan hän tekee niistä yhteenvedon, jonka muut hoitajat voivat lukea potilasasiakirjoista. Jotta tästä toiminnasta olisi todellista hyötyä, täytyy näitä asioita seurata ja aika ajoin arvioida uudelleen sekä taas kirjata ja informoida siten muita hoitajia. Asiakkaan psyykkisen tilan ja vastaanottavuuden mukaan pidetään myös hänet ajan tasalla havaituista asioista.

2.2 Kotihoito toimintaympäristönä

Käsite kotihoito sisältää kotipalvelun sekä kotisairaanhoidon, jotka ovat laeilla määriteltyjä kunnan tuottamia palveluja. Kotipalvelussa kodinhoitajat, kotiavustajat ja lähihoitajat toimivat auttamassa alentuneen toimintakyvyn takia apua tarvitsevaa asiakasta. Kotipalvelun hoitajat toimivat myös ennaltaehkäisevästi: seuraavat asiakkaan vointia ja neuvovat palveluiden saamiseen liittyvissä asioissa. Tukipalvelut sisältävät esimerkiksi ateriapalvelun, jossa ateriat tuodaan kotiin, siivous apua, kylvetys- ja kuljetuspalveluja. Näitä palveluita otetaan sen mukaan, mitä asiakas tarvitsee, ja ne mitoitetaan kunkin asiakkaan tarpeen mukaan. Sairaanhoidajien tehtäviin kuuluvat kotisairaanhoidossa sairaanhoidolliset toimet, näytteiden otto, lääkityksien valvominen ja asiakkaan voinnin seuraaminen. Suuri merkitys kotisairaanhoidajilla on omaisten tukeminen ja heidän jaksamisensa seuraaminen. (STM 2012.)

Kunnan kotihoito sisältää palvelut, joiden avulla pyritään tukemaan asukasta asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään. Arkipäivän askareet sekä esim. hygieniasta huolehtiminen voivat olla ongelmallisia, jolloin kotipalvelun henkilökunta voi auttaa näissä asioissa. Asiakkaana voi olla minkä ikäinen kuntalainen tahansa, lapsiperhe, vanhus tai muulla tavalla apua tarvitseva. Toimiessaan kotipalvelun tehtävissä hoitajat tarkkailevat myös asiakkaan vointia ja neuvovat esimerkiksi erilaisia palveluja ja tukia haettaessa. Palveluja on saatavil-

la päivä- ja ilta-aikaan, ja joissakin paikoissa on yöpartioita yöajan turvaamiseksi. (STM 2012.)

Kotihoidon palveluita ovat kotipalvelu, kotisairaanhoito, tukipalvelut sekä omaishoidon tuki. Kotisairaanhoitoa toteuttaa yleensä sairaanhoitaja ottamalla esimerkiksi verinäytteitä ja huolehtimalla lääkityksen ajanmukaisuudesta ja toteutumisesta. Omaisten tukeminen on tärkeä osa kotihoitoa ja kotisairaanhoitoa, varsinkin asiakkaan loppuvaiheen koittaessa. (STM 2012.)

Kotipalvelulla ja kotisairaanhoidolla on samat velvollisuudet kirjaamiseen kuin muissakin hoitavissa yksiköissäkin. Tärkeä osa kotihoitoa ja kotisairaanhoitoa on asiakkaan toimintakyvyn arviointi sekä kuntoutumista tukeva hoitotyö eli kuntouttava hoitotyö. Palveluhakemukset osoitetaan kotipalvelun esimiehelle, joka päättää, saako kyseisiä palveluja ja missä laajuudessa. Hoitotoimista päättää viime kädessä lääkäri kotisairaanhoidon toimesta. Palvelumaksut määräytyvät hoidon laajuuden ja keston mukaan sekä asiakkaan tulojen mukaan. (STM 2012.)

Jotta vanhuksen tarvitsemat palvelut voidaan selvittää, pitää ottaa huomioon hänen elämäntilanteensa sekä kotiympäristö. Tämä on mahdollista vain, jos käydään paikan päällä toteamassa kyseiset asiat. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen on loogista tehdä samalla kertaa, asiakkaan omassa ympäristössä. Asiakkaan toimintakyky ja ongelmat voidaan ottaa tutussa ympäristössä helpommin esille. Asiakkaan kanssa tehdään yhdessä kartoitus tarvittavista palveluista, niiden toteutuksesta ja kestosta. (Päivärinta & Haverinen 2002, 14.)

Kun kotihoidossa hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään huolellisesti ja pidetään se ajan tasalla, voidaan sillä usein estää asiakkaan hallitsematon siirtely hoitopaikasta toiseen. Hoito- ja palvelusuunnitelma onkin siksi tärkeä myös sosiaali- ja terveystoimen asiakaslähtöisessä toimintatavassa sekä kustannusten hallinnassa yhteiskunnallisesti. (Päivärinta & Haverinen 2002, 17.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon henkilöstön kokemuksia kirjaamiskoulutuksen vaikutuksista kirjaamiskäytäntöihin. Tämän opinnäytetyön tarve ja tarkoitus löytyi, kun keskustelin kotihoidon esimiehen kanssa kirjaamisesta. Löysimme yhteisiä tavoitteita; minulla opinnäytetyön tekeminen ja kotihoidon yksikössä kirjaamiskoulutuksen tarve. Tästä lähti yhteistyö, jonka seurauksena tämä opinnäytetyö on valmistunut. Lähtökohtana opinnäytetyölle oli siten hoitohenkilöstön kirjaamisen kehittäminen. Koulutuksen tarve on ilmennyt usein keskusteltaessa kirjaamisesta. Hoitohenkilökunta on kokenut puutteita kirjaamistaidoissaan.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Millaiset valmiudet hoitajilla oli ennen kirjaamiskoulutusta
2. Miten koulutus on vaikuttanut hoitajien kirjaamiseen

4 TOIMINTAYMPÄRISTÖN JA KEHITTÄMISTYÖN KUVAUS

4.1. Toimintaympäristön kuvaus ja organisaatio

Opinnäytetyön kohderyhmä on kotihoidon yksikkö. Hoitohenkilökuntaa on 10 hoitajaa, joista kolme on kotisairaanhoitajaa, kuusi lähihoitajaa sekä yksi on kodinhoitaja. Eritasoisista koulutustasoista johtuen heillä on erilaiset valmiudet kirjaamiseen. Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yksiköt ovat toimineet yhdistettynä yksikkönä jo vuodesta 1999 ja toimivat yhden yksikön tavoin. Aikaisemmin yksiköt olivat erillään. Tiedonkulku on tällä tavoin helpompaa ja nopeampaa, yhteiset palaverit ja muut tilaisuudet antavat mahdollisuuden yhteisiin toiminnan suunnitteluhetkiin, esimerkiksi kirjaamisen asioiden yhteisiin sopimuksiin.

4.2 Kehittämistyön kuvaus

Rakenteelliseen kirjaamiseen siirrytään vääjäämättä ainakin lähes kaikissa hoitotyön yksiköissä, siirtymisen ajankohta vaihtelee yksiköittäin. Useita aiheeseen liittyviä projekteja on tehty, esimerkiksi Enni-projekti, jossa lähinnä kirjaamisen yhteyshenkilöt ovat olleet mukana.

Perinteisesti kirjaaminen on ollut hoitajan toiminnan kuvausta. Nykymuotoisissa kirjaamissuosituksissa painotetaan asiakaslähtöisyyttä. Kaiken kirjaamisen pitäisi perustua siihen, mitä potilas tarvitsee, saa ja mikä vaikutus saadulla hoidolla hänelle on.

Hoitotyön prosessimalli voidaan esittää hiukan eri nimillä. Pohjana on sama jako asiakkaan hoidon tarpeeseen eli tavoitteiden asettamiseen, hoitotyön toimintoihin eli reagointiin muutoksiin asiakkaan tilassa, hoidon tuloksiin sekä niiden arviointiin ja yhteenvetojen tekemiseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Opinnäytetyön kohderyhmä on pieni. Opinnäytetyö on saanut alkunsa yksikön tarpeesta ja toiveesta. Opinnäytetyö on kohdistettu vain tämän yksikön kehittämiseen. Opinnäytetyö on

muotoutunut yksikön aikataulun sekä projektin kulun mukaan. Opinnäytetyössä varmistettiin anonymiteetti. Ainoastaan jossakin kohdin voi käydä ilmi eri ammattiryhmien välisiä eroja kirjaamisessa ja sen kehittämisessä.

4.3 Kehittämistyön arviointi ja jatkotoimenpiteet

Opinnäytetyön tekijänä kuljin alkuvaiheessa useamman yksikön hoitajan mukana seuraten kirjaamista ja siihen liittyviä haasteita ja onnistumisia. Hoitajat kertoivat, että kirjaaminen koettiin monesti vaikeaksi ja haastavaksi tapahtumaksi, mutta palkitsevaksi, kun työkaverit kiittelevät onnistumisista. Tämä koettiin tärkeäksi asiaksi. Todettiin, että liian harvoin tulee sanottua toisille, että kirjaaminen on ollut hyvää, ja omaa kirjaamista häpeillään monesti ihan turhaan. Näin minulle muodostui kuva hoitajien kokemuksista kirjaamisen nykytilasta.

Seuraavaksi analysoin asiakkaista tehtyjä kirjaamisia. Näitä oli esimies poiminut 20 kpl. Sain ne nimettöminä, joten en tunnistanut, kenestä oli kysymys. Osassa kirjauksia asiakas oli hyvinkin pääosassa ja kirjaaminen näkyi asiakaslähtöisesti, mutta suuressa osassa näkyi, mitä hoitaja on tehnyt ja mitä esim. laboratorionäytteiden tulokset, verensokerimittauksen ym. tulokset ovat olleet. Nämä ovat luonnollisestikin tärkeitä tietoja, mutta asiayhteydestä irrotettuina ne eivät ainakaan kertoneet, miten kirjaamiset kyseisen asiakkaan terveydentilaan ja hyvinvointiin juuri sellaisina vaikuttivat.

Kolmanneksi hoitajat tekivät ryhmätyönä kirjaamistehtävän, joka oli hoitosuunnitelma potilasesimerkin pohjalta (LIITE 1 ja LIITE 2). Hoitajia oli paikalla 10. Eri ammattiryhmien tekemät ryhmätyöt sisälsivät samoja ongelmia, joskin erona kotisairaanhoidajien ja lähi- ja kodinhoitajien välillä oli eroa hoidon suunnittelussa. Lähi- ja kodinhoitajat painottivat paljon sitä, mitä itse voivat asioissa tehdä, kun taas kotisairaanhoidajat ilmaisivat täsmällisemmin eri yhteistyöryhmien tekemiä hoitotoimenpiteitä. Kaikissa ryhmätöissä kävi monipuolisesti samat elämän eri alueiden ongelmat ilmi ja hoidon suunnittelussa oltiin hyvin pitkälle samoilla linjoilla. Kirjaamisesta saadun aineiston ja ryhmätöiden analysointini jäl-

keen kokonaiskuvani kirjaamisesta syveni. Havaintoni kirjaamisista olivat samansuuntaisia.

Ensimmäinen kirjaamisen koulutus tapahtui helmikuussa 2010. Kouluttajana toimi lehtori Timo Kinnunen Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulusta. Koko kotihoidon henkilökunta osallistui koulutuspäivään. Kirjaamiskoulutuksen ensimmäisenä päivänä käytiin tapausesimerkkiä läpi käsitetasolla. Eli kyseessä oli keksitty potilas, jonka olennaiset tarpeet, hoitotyön ongelmat, poimittiin esiin. Mietittiin keinot näiden tarpeiden täyttämiseksi eli hoitotyön toimenpiteet sekä miten tavoitteisiin pääsemistä arvioidaan.

Toinen koulutuspäivä toteutettiin kahden viikon kuluttua saman kouluttajan toimesta. Lähes kaikki olivat paikalla. Tällöin käytiin asiakastapausta läpi hoidon prosessimallin kaavaketta yhdessä täyttäen. Kommenttina tuli, että joillekin asiakkaille on helppo kyseinen prosessikaavio tehdä, kun taas joillakin asiakkailla on vaikea rajata juuri ne hoidon ongelmat, jotka hoitaja ottaisi prosessikaavioon mukaan. Tarkoitus oli pitää vielä kolmas koulutus, mutta se peruuntui kouluttajan taholta.

Kun koulutus oli käyty, suoritin hoitajille kyselyn kirjaamiskoulutuksen vaikutuksesta heidän kirjaamiseensa (LIITE 3). Loppukyselyssä täytettiin loppukyselylomake koulutuksen jälkeen. Näitä kaikkia vertailemalla ja analysoimalla pyrin selvittämään, miten saatu opetus on työntekijöiden kirjaamiseen vaikuttanut. Tuloksessa kävi ilmi, että kirjaamisen muutokset koetaan haastaviksi, aikaa vieväksi, mutta tärkeäksi osaksi työtä.

Tuloksista kävi ilmi, että kirjaaminen on ollut tutkittavien mielestä vielä varsin paljon hoitajan toiminnan kuvaamista ja tästä pyritään tietoisesti pois. Kirjaamisessa ei kaikilla ole tullut prosessiajattelu ilmi, itse asiassa vain harvoilla. Kunkin asiakkaan kohdalla huomio kiinnittyi tiettyihin asioihin ja useassa kohdassa tapahtui hoidon vaikuttavuuden arviointia. Hoidon suunnittelua näkyi satunnaisesti. Toteutustapoja sovittiin yhdessä ja niitä noudatettiin mahdollisuuksien mukaan.

Kirjaaminen kuuluu työhön osana asiakkaan kokonaishoitoa. Kirjaaminen on tärkeää hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Laki velvoittaa. Pyrin kirjaamaan hoitotyön prosessin mukaisesti.

Ilmeni, että kirjaaminen kuitenkin koetaan apuvälineeksi omaan työhön.

Koulutus on ollut tärkeä, hyvä yhteiset periaatteet, selkiyttää kirjaamista.

Kun kirjaaminen tehdään hyvin, helpotetaan omaa ja toisten työtä jatkossa. Tiedonkulku on helpompaa. Koetaan että hyvä kirjaaminen turvaa hyvän hoidon jatkuvuutta. Koettiin myös negatiivisia asioita.

Valaiseva, rakenteellisen kirjaamisen idea tuli esille. Kirjaamisen kouluttajan olisi ollut tärkeä tuntea kotihoidon työn sisältö, jolloin koulutus olisi kohdentunut oikein.

Osa hoitajista koki kehittyneensä kirjaamisessaan, mutta osa tunsu tarvitsevänsä vielä runsaasti harjoitusta.

Kehittyy kun joutuu käyttämään.

Tärkeä osa työtä, tosin tarvitsen paljon koulutuksia, jotta kirjaamiseni olisi enempi potilaasta lähtevää.

Kirjaamiseen käytettävää aikaa koettiin ristiriitaisesti.

Helpottaa ja jouduttaa tiedonsiirtoa, mutta kirjaaminen vie paljon aikaa.

Joskus aikaa jää liian vähän kirjaamiselle.

Kaikista vastauksista nousi kuitenkin toive että vielä jonakin päivänä, toivottavasti pian, kirjaaminen on itse kullekin helppoa, nopeaa ja yksinkertaista.

Haastavaksi. Apuväline omaan työhön, kun kirjaaminen on tehty hyvin.

Kuviossa neljä (KUVIO 4) olen esittänyt opinnäytetyöhöni liittyvän tutkimusprosessin aikajanamaisesti. Opinnäytetyöprosessi alkoi alkuhavainnosta ja haastatteluista hoitajille. Tällä määrittelin yhdessä anonyymisti esitettyjen satunnaisesti poimittujen hoitosuunnitelman kirjauksien sekä ryhmätyön kanssa kirjaamisen alkutilanteen. Koulutusten jälkeen esitin hoitajille kyselyn, miten hoitajat itse kokivat koulutuksen sekä sen vaikutuksen omaan kirjaamiseensa.

Opinnäytetyön tutkimustulosten yhteenveto ja analysointi



Loppukysely hoitajille 3/2010



Kirjaamiskoulutukset 2 kpl 2/2010



Kokonaiskuva kotihoidon kirjaamisen nykytilasta



Ryhmätö kirjaamisesta asiakasesimerkin perusteella

Lähi- ja kodinhoitajat 1.2.2010 ja 9.2.2010

Sairaanhoitajat 5.2.2010



Asiakkaan hoitosuunnitelman kirjauksien analysointi nimettöminä 12/09



Alkuhavainnointi ja haastattelut hoitajille kirjaamisesta 16.11-20.11.2009

KUVIO 4. Opinnäytetyön prosessin vaiheet

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Kirjaamisen harjoittelu ja koulutus eri muodoissaan jatkuvat tämän opinnäytetyön jälkeenkin. Tämän opinnäytetyön mukaan saadulla koulutuksella on ollut merkitystä kohdeyksikön kirjaamiselle, mutta lisää koulutusta ja harjoitusta halutaan ja tarvitaan. Opinnäytetyön aikainen projekti on yksistään ollut liian lyhyt vaikuttamaan kovin paljon kirjaamiseen, mutta se on ollut alkusysäys ja perustietopaketin muodossa auttanut rakenteellisen kirjaamisen alkutaipaleelle. Päivittäin tapahtuva kirjaaminen on jo sinänsä harjoitusta kirjaamisessa kehittymiseen. Kirjaamista harjaannutetaan myös organisaation omissa sekä ulkopuolisissa kirjaamiskoulutuksissa, joskus muihin koulutuksiin liittyneinä. Hoitotyön kirjaaminen tapahtuu hoitotyön prosessin mukaisesti asiakkaan terveydentilan selvittämällä, hoidon tarpeen arvioinnilla, hoidon toteutuksella ja hoidon tulosten arvioinnilla. (Ensio & Saranto 2004, 36–37.)

Hoitotyön kirjaaminen kehittyy ja muotoutuu koko ajan. Myöhemmässä vaiheessa olisi hyvä tehdä tilannearvio, tarvitaanko kirjaamisasioissa koulutusta, varsinkin jos sähköiset potilasasiakirjaohjelmat, esimerkiksi Effica, muuttuvat kovasti, ja vaativat käyttäjiltään taas uutta osaamista. Potilasasiakirjojen sähköisellä käsittelyllä pyritään turvaamaan yhtenäinen tietojen käsittely- ja arkistointi hoitopaikasta riippumatta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159).

Opinnäytetyön tuloksia ei voi soveltaa muihin kotihoidon yksiköihin. Koulutus koettiin tärkeäksi ja opettavaiseksi, joskin jonkin verran kommentoitiin sitä, että kouluttajan olisi ollut tärkeä tuntea kotihoidon sisältö, jolloin koulutus olisi kohdentunut paremmin kyseiseen yksikköön. Sairaalan hoitoyksikön kirjaaminen eroaa hyvinkin suuresti kotioloissa tapahtuvaan hoitotoimintaan, ja asiat ovat jonkin verran erilaisia jo käsitetasolla.

5.2 Luotettavuus ja etiikka

Opinnäytetyön ulkoinen validaatti tarkoittaa sitä, miten opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan yleistää muihin hoitotyön yksiköihin (Kankkonen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 151). Tätä kehittämisprosessia ei ole tarkoituksenmukaista yleistää muihin yksikköihin. Tarkoituksenmukaisinta on huomioida ne yhden yksikön tutkimustuloksina, toisessa yksikössä kirjaamisen taso ja tilanne sekä mielipiteet voivat olla aivan erilaisia. Hoitavat yksiköt ovat yleensä monellakin tavalla erilaisia, siten niin myös tämän opinnäytetyön tulokset olisivat erilaisia eri kohderyhmien kohdalla. Yksittäiset hoitajatkin ovat erilaisia toisiinsa verrattuna sekä itsensä että muiden mielestä. Tämä opinnäytetyö on muotoutunut yksikön aikataulun sekä projektin kulun mukaan.

Hoitajat saivat osallistua opinnäytetyöni prosesseihin työajallaan. Niihin varattiin ajat esimiehen taholta. Tällöin myös osallistuminen oli lähes täydellistä, ainoastaan koulutuksista oli yksi poissa vuosiloman takia yhden kerran ja yksi sairausloman takia yhden kerran. Kaikki yksikön hoitajat otettiin tutkimukseen mukaan, poissulkukriteerejä ei siis ollut. (Kankkonen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 158.)

Kaikki opinnäytetyön tutkimuksen tiedot on kirjattu nimettöminä. Opinnäytetyön tekijä on kirjannut vastaukset koneellisesti sanasta sanaan, jolloin ei käsialakaan pääse vaikuttamaan opinnäytetyön tulosten arviointiin. Ainoastaan eri ammattiryhmien välisiä eroja käsitellään opinnäytetyön tuloksissa jonkin verran. Alkuvaiheen tarkkailuosuudenkin muistiinpanot on tehty kaikki asiapitoisesti, huomioiden henkilöiden anonymiteetti. Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt ottamaan huomioon sulkeistamisen eli sen, että opinnäytetyön tekijä on ollut tietoinen omista ennako-oletuksistaan ja pyrkinyt tietoisesti etenemään opinnäytetyössään ilman niiden ohjausta (Kankkonen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 166).

Opinnäytetyön alussa opinnäytetyön tekijä anoi tutkimukselle kirjallisen tutkimusluvan kyseisen hoitotyön yksikön organisaation hoitotyön johtajalta. Tässä anomuksessa kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus, menetelmät sekä aiotut kyselyt ja esimerkkitaipaukset. Lupa myönnettiin ennen varsinaisen opinnäytetyöprosessin alkua.

Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuminen on ollut kirjaamiskoulutukseen kuuluva osa, eli osallistumista on edellytetty esimiehen taholta. Yksikään hoitaja ei ole opinnäytetyöprosessin aikana tuonut esille, ettei haluaisi siihen osallistua. Tarkoitus on ollut tuottaa kaikille osapuolille etua: tavoitteena on ollut antaa opinnäytetyön tekijälle mahdollisuus opinnäytetyön tekemiseen, hoitajille mahdollisuus kehittää koulutuksien avulla kirjaamistaan sekä työnantajalle mahdollisuus kehittää työntekijöiden ammattitaitoa kirjaamisen osalta. Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt kohtelemaan kaikkia opinnäytetyöhön osallistuneita hoitajia samanarvoisesti ja suojelemaan heidän yksityisyyttään. Opinnäytetyön tekijä on pohtinut, miten opinnäytetyöhön osallistuminen on vaikuttanut siihen osallistuneisiin hoitajiin, ja pyrkinyt toimimaan siten, että kaikille osapuolille olisi opinnäytetyöhön osallistumisesta vain etua ja hyvää. Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt minimoimaan epämukavuuden kaikesta toiminnasta. (Kankkonen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 151.)

Opinnäytetyössä on tarkoin vältetty plagiointia, tekstiin on merkitty lähteet ja suorat lainaukset on sijoitettu sitaattimerkkien sisään. Opinnäytetyön prosessin kulku on pyritty kuvailemaan mahdollisimman tarkasti ja opinnäytetyön mahdolliset puutteet on pyritty esittämään avoimesti. (Kankkonen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 151.)

5.3 Oma ammatillinen kasvu

Koska opinnäytetyön tekijän kokemus tällaisista tutkimuksista on varsin vähäinen, on se tuonut paljon uusia asioita tullessaan. Itse kirjaamiseen liittyvä tietous on opinnäytetyön aikana lisääntynyt, sekä opinnäytetyön tekemiseen liittyvät asiat ovat tulleet hieman tutummiksi. Näitä asioita pystyn käyttämään työssäni päivittäin hyväksi antamalla hyvään kirjaamiseen liittyvää tietoa omassa työyksikössäni sekä toivon mukaan kehittymällä omassa kirjaamisessani päivä päivältä. Siinä riittää haastetta itselleni sekä kaikille muillekin hoitajille, jotka iäkkäiden kanssa toimivat.

LÄHTEET

eNNI-hanke. 2009. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.amk.fi/enni/>. Katsottu 4.10.2012.

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo: Silverprint.

Kankkonen P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159

Liljamo, Kaakinen & Ensio. 2008. Opas FinCC –luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53f7c79c-b7db-4a27-914c-aef3899abb78>. Katsottu 11.4.2012

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL.

Saranto, K. Kinnunen, J. 2007. Sähköiset tietojärjestelmät muuttavat hoito- ja organisatiokulttuuria, artikkeli teoksesta Hoitotyön kirjaaminen, Hoitotyön vuosikirja 2007, Sairaanhoitajaliitto, Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 227–229.

Stakes, 1997. Menetelmien arviointi hoitotyössä. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://finohta.stakes.fi/FI/julkaisut/raportit/raportti7.htm>. Katsottu 11.4.2012

STM kotihoito tukee kotona selviytymistä. 2012. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut. Katsottu 11.4.2012

STM sosiaali- ja terveyspalvelut, kotihoito. 2012. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut. Katsottu 7.11.2012

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=27248, katsottu 11.4.2012

Toholammin kunta. Www-dokumentti. Saatavissa: www.toholampi.fi. Luettu 11.4.2012

Liite 1. Alku- ja loppukyselyn tapausesimerkki

Minna Matikainen on 80-vuotias yksinasuva leskirouva. Viime aikoina on alkanut sydämen vajaatoiminta vaivata pahemmin, jalkoja turvottelee. Huimaustakin on. Sydämen vajaatoimintaan on lääkitys, sekä furesis nesteenpoistoon. Aviomies on kuollut muutama vuosi sitten, asia surettaa vieläkin ja masentunutkin Minna tuntuu olevan. Elämä on asettunut makuuhuoneen ja keittiön välille, liikkuminenkin on mennyt pikku hiljaa huonoksi. Lapset ovat muuttamassa kauemmas ja ovat huolissaan äitinsä hyvinvoinnista ja terveydestä, kun eivät itse voi olla päivittäin käymässä. Pyrkivät parin viikon välein käymään viikonloppua viettämässä äitinsä seurana.

Liite 2. Alku- ja loppukyselyn vastauspohja

[illegible]

- 1 Miten olet kokenut kirjaamisen työssäsi?
- 2 Miten olet kokenut rakenteellisen kirjaamisen koulutuksen?
- 3 Miten olet kokenut oman kirjaamisesi kehittymisen, onko oma kirjaamisesi muuttunut koulutuksen myötä?
- 4 Onko työyhteisösi kirjaaminen muuttunut mielestäsi koulutuksen myötä?